

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO KUMPEH KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2015

Susilawati<sup>1)</sup>, Dwi Yunita Ramdhani<sup>2)</sup> Elis Suryani Purba<sup>3)</sup>

Program Studi S1 Keperawatan STIKBA Jambi<sup>1,2,3)</sup>

Email : Umi.afiqahmz@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease directly caused by tuberculosis bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) which is transmitted through the air (droplet nuclei) when a tuberculosis patient coughs and spray saliva containing the bacteria are inhaled by others during breathing.

**Method:** This research is a quantitative research with cross sectional design. Population in this research is 63 respondents, the sample amounted to 58 respondents. The sampling technique using total sampling technique. The study was conducted on 7 April to 13 April 2015.

**Result:** The results showed that the respondents have a high knowledge of the prevention of transmission of Pulmonary TB either as many as 15 people (55.6%) , and respondents who have low knowledge to the prevention of transmission of Pulmonary TB unfavorable as many as 25 people (80.6%). Chi-square test results showed that there is a relationship between knowledge and prevention of pulmonary TB transmission in Puskesmas Muaro with a p-value of 0.010 ( $p < 0.05$ ). Respondents who have a good attitude to the prevention of transmission of Pulmonary TB either as many as 18 people (78.3%), respondents who have a poor attitude to the prevention of transmission of Pulmonary TB unfavorable as many as 32 people (91.4%). Chi-square test results showed that there was a significant relationship between attitudes to the prevention of pulmonary TB transmission in Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi 2015 with a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Knowledge ,Attitudes

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB Paru, dimana sebagian besar penderita TB Paru adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ AIDS

(Acquired Immunodeficiency Syndrome). Pada tahun 2011 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian akibat penyakit TB Paru dan HIV. *World Health Organization* (WHO) menyatakan TB Paru sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (WHO, 2012).

Di Indonesia, TB Paru merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Data WHO (2008) mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat lima dunia

penderita TB Paru terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria. Peringkat ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-3 kasus TB Paru terbanyak setelah India dan China (Depkes RI, 2012).

Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, di Indonesia sangatlah tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB Paru yang diantaranya 600.000 perempuan dan 1,1 juta laki-laki, sementara ada 9,4 juta kasus baru TB Paru yang diantaranya 3,3 juta perempuan dan 6,1 juta laki-laki. Kasus TB Paru lebih banyak diderita oleh laki-laki dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki mempunyai aktivitas yang tinggi bekerja di luar rumah dan merokok baik perokok aktif maupun pasif sehingga lebih mudah terpapar kuman TB Paru. Tahun 2010 Indonesia telah berhasil menurunkan insidens, prevalensi, dan angka kematian. Insidens berhasil diturunkan sebesar 45% yaitu 343 menjadi 189 per 100.000 penduduk, prevalensi dapat diturunkan sebesar 35% yaitu 443 menjadi 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian diturunkan sebesar 71% yaitu 92 menjadi 27 per 100.000 penduduk. TB Paru masih merupakan masalah kesehatan penting di dunia dan di Indonesia. TB Paru juga merupakan salah satu indikator keberhasilan MDGs (*Millennium Development Goals*) yang harus dicapai oleh Indonesia, yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian menjadi setengahnya di tahun 2015. (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jambi diketahui cakupan penemuan penderita TB Paru di Provinsi Jambi dalam dua tahun terakhir masih di bawah target (85%) yaitu tahun 2009 sebesar 58,48% dengan variasi cakupan antara 31,66% sampai dengan 84,04%

dan tahun 2010 sebesar 65,87% dengan variasi cakupan antara 51,59% sampai dengan 87,82% (Dinkes Provinsi Jambi, 2011)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi angka penemuan kasus baru penderita TB paru di Kota Jambi dari Tahun 2007 sampai dengan 2009 mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2007 jumlah penderita sebanyak 53,63%, tahun 2008 sebanyak 53,67% dan pada tahun 2009 sebanyak 61,6% (Dinkes Kota Jambi, 2010).

Prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4 %, tidak berbeda dengan 2007. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%) dan Papua Barat (0,4%). Proporsi penduduk dengan gejala TB paru batuk  $\geq 2$  minggu sebesar 3,9 % dan batuk darah 2,8 %. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah, dan yang tidak bekerja. Dari seluruh penduduk yang di diagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44,4% diobati dengan obat program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB Paru dengan obat program adalah DKI Jakarta (68,9%). DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50,4%) (Riskesdas, 2013).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2005). Upaya pencegahan penyakit TB Paru dilakukan

untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB Paru. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TB Paru (Francis, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, seperti yang diungkapkan oleh Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Roger (1974) dalam Notoatmodjo(2007) sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Maka dari itu pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan upaya pencegahan penyakit TB Paru.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Muaro Jambi tahun 2013, puskesmas dengan kasus TB Paru terbanyak ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh kemudian diikuti oleh wilayah kerja puskesmas Tangkit, dan puskesmas Simpang Sungai Duren.

Data TB Paru pada tahun 2014 di Puskesmas Muaro Kumpeh lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1**  
**Kasus TB Paru Puskesmas Muaro**  
**Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi**  
**Tahun 2014**

NO	DESA	SASARAN BTA (+)
1	Arang-arang	1
2	Kasang Kota Karang	8
3	Kasang Kumpeh	3
4	Kasang Lopak Alai	-
5	Kasang Pudak	1
6	Kota Karang	2
7	Lopak Alai	1
8	Muaro Kumpeh	1
9	Pemunduran	4
10	Pudak	6
11	Ramin	-
12	Sakean	13
13	Sipin Teluk Duren	1
14	Solok	13
15	Sumber Jaya	7
16	Sungai Terap	1
17	Tarikan	1
18	Teluk Raya	-
<b>Total</b>		<b>63</b>

(Puskesmas Muaro Kumpeh, 2014)

Berdasarkan data diatas, diperoleh bahwa jumlah kasus TB Paru di Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2014 adalah 63 orang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Februari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh melalui wawancara dari lima orang responden didapatkan empat orang mengatakan tidak tahu mengenai penyakit TB Paru, cara penularan, dan tindakan pencegahan. Satu orang mengatakan tahu tentang penyakit TB Paru, cara penularan dan tindakan pencegahannya. Wawancara lebih lanjut mengenai sikap pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Paru didapatkan hasil dari lima orang yaitu empat orang mengatakan tidak terlalu memperdulikan tentang tindakan

pengecahan penyakit TB Paru, mereka berinteraksi seperti biasa tanpa menjaga jarak. Responden juga mengatakan bahwa saat bersin dan batuk tidak menutup mulutnya, dan masih membuang ludah atau dahak disembarang tempat.

Kerentanan akan TB Paru ini akan terjadi karena daya tahan tubuh yang rendah yang disebabkan karena: gizi yang buruk, terlalu lelah, kedinginan dan cara hidup yang tidak teratur. Karena itu penyakit TB Paru lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat dimana keadaan pendapatan rendah terdapat kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang cara-cara hidup yang sehat serta sikap yang buruk terhadap upaya pencegahan penularan TB Paru terhadap keluarga.

Media (2010) melakukan penelitian yang berjudul “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat”. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan sebagian masyarakat mengenai tanda-tanda penyakit TB Paru relatif cukup baik, sikap masyarakat masih kurang peduli terhadap akibat yang akan ditimbulkan oleh penyakit TB Paru, perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru.

Berdasarkan latar belakang dari data tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan pengetahuan dan sikap pasien dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain

“*cross sectional*” (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi tahun 2015. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah 63 responden yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Sehubungan telah dilakukan survey awal di Puskesmas Muaro Kumpeh terhadap lima responden, sehingga jumlah sampel dalam penelitian menjadi 58 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner langsung oleh responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 07 April - 13 April 2015. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (Sugiyono, 2005).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Jumlah subjek penelitian ini adalah 58 responden yaitu penderita TB Paru Paru yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah pasien yang berusia  $\geq 16$  tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh yang menderita TB Paru Paru. Karakteristik responden berdasarkan umur. Umur termuda 16 tahun dan umur tertua 60 tahun. Dari data diketahui

periode awal masa dewasa (19 – 40 tahun) jumlahnya lebih banyak dari periode yang lain yaitu sebanyak 34 orang (58,62%), dan jumlah yang paling sedikit yaitu periode remaja (13 -18 tahun) sebanyak 4 orang (6,90%).

## **2. Karakteristik Jenis Kelamin**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Dapat diketahui responden yang lebih banyak laki-laki sebanyak 41 orang (70,7 %) sedangkan perempuan sebanyak 17 orang (29,3 %).

## **3. Karakteristik Status Pernikahan**

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan. Dari 58 responden dapat diketahui yang menikah lebih banyak yaitu sebanyak 39 orang (67,2 %) dan yang belum menikah sebanyak 19 orang (32,8 %).

## **4. Karakteristik Pendidikan**

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. Dari 58 responden dapat diketahui, yang berpendidikan SD lebih banyak dari yang lain yaitu sebanyak 29 orang (50,0%), dan yang jumlahnya sedikit yaitu pendidikan Akademi/ Sarjana sebanyak 2 orang (3,4%).

## **5. Karakteristik Pekerjaan**

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaannya. Dari 58 responden dapat diketahui, yang bekerja sebagai karyawan swasta/ buruh lebih banyak dari pekerjaan yang lainnya yaitu sebanyak 25 orang (43,1%), dan yang paling sedikit yaitu yang masih sekolah (pelajar) sebanyak 1 orang (1,7%).

### **A. Analisa Bivariat**

#### **a) Hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015**

Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai

orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya. Penularan penyakit TB paru pada dasarnya disebabkan oleh penderita yang dahaknya mengandung kuman *mycobacterium tuberculosis*. Penularan ini disebabkan oleh penderita yang tidak menutup mulut saat batuk dan bersin, meludah disembarang tempat, tidak membuka jendela maupun ventilasi rumah sehingga cahaya matahari tidak bisa masuk, penderita berbicara dengan orang lain sehingga terdapat percikan dahak yang keluar, menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur secara bersamaan dengan anggota keluarga yang lain, dan tidak pernah menjemur bantal, selimut dan kasur (Hiswani, 2007).

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan analisis hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru diperoleh bahwa, responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 15 orang (55,6 %) dan responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 12 (44,4%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 6 orang (19,4%), dan responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 25 orang (80,6 %).

Dari hasil uji statistik diketahui/ diperoleh nilai p-value 0,010 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Tahun 2015.

Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan penelitian

bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi memiliki tindakan pencegahan TB Paru lebih baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2008) yang berjudul “Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan, Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari”, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis di wilayah kerja bendosari. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang dilakukan.

Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan penelitian terkait bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi memiliki tindakan pencegahan penularan tuberkulosis baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima pengetahuan baru dan semakin tinggi

pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Dimana latar belakang pendidikan dari responden mayoritas adalah SD sehingga mempengaruhi pengetahuan. Kurang baiknya upaya pencegahan penularan TB Paru tidak hanya disebabkan oleh faktor pengetahuan tetapi juga disebabkan oleh sikap yang dimiliki oleh responden. Hasil penelitian tentang pengetahuan didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah, sedangkan hasil penelitian sikap didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang baik terhadap upaya pencegahan penularan TB Paru yang dilakukan responden kurang baik. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007).

#### **b) Hubungan antara sikap pasien dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015.**

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan penyakit TB Paru adalah yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi oleh kuman TB Paru misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk dan bersin, meludah sembarangan, merokok dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal (Hiswani, 2007).

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan analisis hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru diperoleh bahwa, responden yang memiliki sikap baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 18 orang (78,3%) dan responden yang memiliki sikap baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 5 orang (21,7%). Sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru

baik sebanyak 3 orang (8,6%), dan responden yang memiliki sikap kurang baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 32 orang (91,4%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2008) yang berjudul “Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan, Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari”, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bendosari. Nilai probabilitas yang didapatkan bersifat signifikan yaitu  $0,000 < 0,05$ . Nilai *coefficient correlation* yang didapatkan 38,400 artinya korelasi kuat dan searah. Semakin positif sikap masyarakat maka semakin baik tindakan pencegahan yang dilakukan.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan. Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2007) memiliki pendapat yang sama yaitu sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek dan berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan.

Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan

penelitian bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi dan sikap yang baik memiliki tindakan pencegahan TB Paru lebih baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang rendah dan sikap kurang baik. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2007).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 58 responden dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden yang mempunyai upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik lebih banyak dari upaya pencegahan penularan TB Paru yang baik, sebanyak 21 orang (36,2 %) upaya pencegahan baik dan 37 orang (63,8 %) upaya pencegahan kurang baik.
2. Responden yang mempunyai pengetahuan TB Paru yang rendah lebih banyak dari responden pengetahuan tinggi, sebanyak 31 orang (53,4 %) pengetahuan rendah dan 27 orang (46,6 %) pengetahuan tinggi.
3. Responden yang mempunyai sikap kurang baik tentang upaya pencegahan penularan TB Paru lebih banyak dari sikap responden yang baik, sebanyak 35 orang (60,3 %) sikap kurang baik dan 23 orang (39,7 %) sikap baik.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015 ( $p$  value  $0,010 < 0,05$ ).

5. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muaro Kumpoh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015 ( p value 0,000 < 0,05 ).

## SARAN

### 1. Bagi Puskesmas Muaro Kumpoh

Diharapkan pemegang Program Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Muaro Kumpoh meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya penderita TB Paru dengan penyuluhan kesehatan tentang perilaku pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru. Hendaknya dilakukan secara terus menerus sampai masyarakat benar-benar memahami upaya pencegahan penularan TB Paru baik dengan menggunakan leaflet maupun spanduk.

### 2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi

Diharapkan bagi STIKBA dapat memperluas pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang penelitian keperawatan dan sebagai referensi dalam memberikan materi pembelajaran tentang pencegahan penularan TB Paru.

### 3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang upaya pencegahan penularan TB Paru. Di karenakan keterbatasan penelitian serta banyaknya variabel lain yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan penularan TB Paru, maka perlu dilakukan penelitian lanjutan

dengan variabel dan tempat penelitian yang berbeda. Sehingga variabel yang belum sempat diteliti dalam penelitian ini dapat diteliti dan diketahui seberapa jauh gambaran dan pengaruhnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF, 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT.Kompas Media Nusantara.
- Azwar, S, 2013. *Sikap Manusia* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, S, 2009. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI, 2008. *Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2008-2013*. Jakarta.
- Depkes RI, 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB Paru di Indonesia 2010-2014*: Jakarta.
- Depkes RI, 2012. *Strategi Nasional Pengendalian TB Paru di Indonesia 2010-2014*: Jakarta.
- Depkes RI, 2012. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1444-tbc-masalah-kesehatan-dunia.html>. Diakses tanggal 10 februari 2015.
- Dinkes Kota Jambi, 2010. *Profil Tuberkulosis Paru 2007-2009: Jambi*
- Dinkes Provinsi Jambi, 2011. *Profil Tuberkulosis Paru 2009-2010: Jambi*
- Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*
- Hurlock Elizaeth, B, 2006. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga



- Erfandi, 2009. *Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*, <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/>, Diakses tanggal 10 februari 2015.
- Fibriana, 2011. “ *Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis di Puskesmas Wringnanom Gresik*”.
- Francis, C, 2011. *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga.
- Hartono Sastro wijoyo, 2005. *Sikap, Motivasi , dan Konsep Diri terhadap Perilaku Konsumen*. Jakarta: Salemba Empat
- Hasmi, 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Hidayat Aziz Alimul, 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hiswani, 2007. *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf>. Diakses pada tanggal 5 januari 2015.
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Baltimore. The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co
- Masrin, 2008. *Tuberkulosis Paru*, (online), <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/114/jtptunimus-gdl-noorainnyg-5672-210.bab-i.pdf> diakses tanggal 5 januari 2015.
- Media, Y. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB Paru) di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/108/89>. Diakses tanggal 10 februari 2015.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, 2011. “*Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Kota Solok*”,
- Potter, P.A. & Perry, A.N, 2005. *Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: Buku Ajar Fundamental Keperawatan: EGC
- Dr. dr. Trihono, MSc.ii, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI .
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Cetakan Ke-4)*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Skinner, B.F, 1938. *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. Cambridge, Massachusetts: B.F. Skinner Foundation.
- Sugiyono, 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono, 2013. *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. *Global Tuberculosis Report* [serial online]. WHO; 2012 [Diakses ]. Available from: URL: HIPERLINK. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf) . Diakses tanggal 10 februari 2015
- Wahyuni, 2008. "*Determinan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari*",
- Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Winardi, 2004. *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. Jakarta: Raja